Niveau(x) d'enseignement: 0 Numéro EDUQ : 8270553
Centre d'intérêt: 260

Garant, Louise.

Facteurs de risques et placements d'enfants en soins d'accueil : revue de la recherche / Louise Garant. -- [Québec : Ministère des affaires sociales], Service des synthèses de recherche, 1980.
62 f. ; 28 cm.

"Synthèse réalisée à la demande du Comité de la santé mentale du Québec et de la Direction des politiques de services sociaux".
Bibliographie: f. 56-62.

Cote Dewey: 362.733'09714/G212f Cote LC: HV/887/.C38

Descripteur(s): *Enfant négligé *Enfant inadapté *Placement *Centre d'accueil *Influence familiale *Développement intellectuel *Développement social *Développement affectif *Revue de la recherche

Identificateur(s) de sujet: *Soin d'accueil *Foyer d'accueil

L'ampleur considérable du phénomène de placement des enfants en soins d'accueil au Québec - 24574 enfants en 1978 soit treize par mille - et la gravité des conséquences appréhendées ont déterminé la réalisation de cet état de la question. L'étude comprend deux parties: les facteurs de risque de placement, le placement comme facteur de risque. L'impact du phénomène sur le développement cognitif et psycho-social de l'enfant de même que sur son rendement scolaire est souligné.

Au total, 59 documents, pour la majorité postérieures à 1970, sont pris en considération. Ils sont pour la quasi-totalité d'origine québécoise, américaine ou britannique. L'approche du sujet est basée sur la notion de risque.

Les enfants que l'on retrouve en soins d'accueil proviennent majoritairement des milieux socio-économiques défavorisés. Quels que soient les motifs de placement qu'ils aient identifiés, les chercheurs sont unanimes à recommander l'adoption de mesures financières comme moyen de prévention; la multiplication des services de support, garderies et services à domicile en particulier, permettrait à certains enfants de demeurer dans leur famille. Lorsqu'inevitable, le placement devrait se faire dans des conditions permettant d'en minimiser les effets néfastes. La recherche pour identifier ces conditions a malheureusement fait peu de progrès au cours des dernières années.

Type de document: r
Auteur de l'analyse: ar

E D U Q 8270553

FACTEURS DE RISQUES ET PLACEMENTS D'ENFANTS EN SOINS D'ACCUEIL

REVUE DE LA RECHERCHE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

LOUISE GARANT
SERVICE DES SYNTHESES
DE RECHERCHE
AOUT 1980

Synthèse réalisée à la demande du Comité de la santé mentale du Québec et de la Direction des politiques de services sociaux.

E D U Q 8270553

FACTEURS DE RISQUES ET PLACEMENTS D'ENFANTS EN SOINS D'ACCUEIL

REVUE DE LA RECHERCHE

LOUISE GARANT
SERVICE DES SYNTHESES
DE RECHERCHE
AOUT 1980

Synthèse réalisée à la demande du Comité de la santé mentale du Québec et de la Direction des politiques de services sociaux.

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
I- LES FACTEURS DE RISQUE DE PLACEMENTS	5
1.1 Les études américaines	5
1.2 Les études québécoises	11
1.2.1 Caractéristiques socio-économiques des familles naturelles	12
1.2.2 Les "raisons principales" de placement	14
1.3 Facteurs de risque par rapport à la durée du placement	18
1.4 Facteurs de risque de placements multiples	22
1.5 L'enfant handicapé et le placement	24
RESUME	27
II- LE PLACEMENT, FACTEUR DE RISQUE?	28
2.1 Difficultés et carences de la recherche sur l'impact du placement	29
2.2 Placement et développement cognitif	31
2.3 Placement et rendement scolaire	37
2.4 Placement et développement psycho-social	39
2.5 La réaction des parents face au placement	48
RESUME	51
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	55

INTRODUCTION

Traditionnellement, on a pu observer au Québec des taux de placement d'enfants sensiblement plus élevés que dans les autres provinces canadiennes et que dans les autres pays occidentaux.

Le nombre total d'enfants placés en familles d'accueil et en institutions est passé de 18 880 (8 par mille) en 1960 à 24 574 (13 par mille) en 1978 après avoir atteint un sommet de 44 613 (20 par mille) en 1970.

Aux Etats-Unis, le taux de placement était de 3,2 par mille en 1967 et on prévoyait un taux de 3,9 par mille en 1975. En Angleterre, le taux était de 5,9 par mille en 1952 et il est demeuré stable jusqu'en 1965. Enfin,une étude comparative des placements d'enfants au Québec et en Ontario indique que le nombre d'enfants placés en soins d'accueil en 1970 était de 40% plus élevé au Québec qu'en Ontario. En 1976-77, seule l'Alberta avait un taux de placement plus élevé que celui du Québec.

Si aucune étude rigoureuse n'a été faite pour cerner les causes de l'incidence élevée des placements, l'ampleur du phénomène n'en a pas moins fait l'objet d'inquiétudes et d'interrogations au ministère des Affaires sociales, dans le milieu des services sociaux comme dans le public en général.

En 1972, la Commission Castonguay-Nepveu attirait l'attention sur le phénomène qui atteignait alors un sommet quant au nombre d'enfants placés et particulièrement quant au recours aux foyers nourriciers.

> *"Le placement en foyer nourricier, conçu, à un moment donné, comme une panacée à tous les maux attribués aux placements d'enfants en établissements d'hébergement soulève à son tour de multiples points d'interrogation. N'est-il pas trop souvent la solution facile et universelle à des problèmes qui pourraient être résolus différemment? Cette forme de placement ne serait-elle pas trop fréquemment une voie d'évitement commode qui néglige le fond des problèmes et ne révélerait-elle pas l'atrophie des services préventifs qu'on aurait pu rendre à la famille et qui auraient sans doute évité bon nombre de placements?" (39, p.85)*

En 1975, paraissait le rapport du Comité d'étude sur la réadaptation des enfants et adolescents placés en centre d'accueil (Rapport BATSHAW)(40). Les études menées dans le cadre des travaux de cette commission permettaient alors d'affirmer que 40% des 4 958 jeunes placés en avril 1975 dans les centres d'accueil pour mésadaptés sociaux n'auraient pas dû y être. Pour éviter la marginalisation des jeunes en difficulté, le Comité proposait l'utilisation aussi minimale que possible des centres d'accueil et la mise sur pied de services aux jeunes et à leur famille.

Cinq ans après la parution du rapport BATSHAW, l'OPERATION 30 000(33) nous présente un portrait des 30 338 enfants sous la responsabilité des Centres de services sociaux du Québec en avril

1978 et dont 81% sont placés en milieux substituts.

Ainsi que le précise Jacques LARIN, responsable de l'OPERATION 30 000, il ne faut chercher dans ce document "ni de schémas explicatifs des problèmes vécus par les enfants, ni de développements théoriques concernant l'intervention sociale... L'OPERATION 30 000 décrit des faits et son principal apport est de faire des associations entre des facteurs qui étaient le plus souvent perçus de façon isolée, sans connection les uns avec les autres". *(33, p.2)*

L'ampleur du phénomène du placement au Québec et la gravité des conséquences appréhendées nous invitent donc à aller voir si les recherches menées ici et à l'étranger sont en mesure d'apporter des éléments de réponses aux multiples questions qui ne manquent de surgir.

C'est par une approche basée sur la notion de risque que nous aborderons ce phénomène, un facteur de risque étant défini comme: *"toute caractéristique ou toute circonstance déterminable, attachée à une personne ou à un groupe de personne et dont on sait qu'elle est associée à un risque anormal d'existence ou d'évolution d'un processus morbide ou d'exposition spéciale à un tel processus". (34)*

Toutefois, dans le domaine psycho-social, plus encore que dans le domaine de la santé, nous faisons face à des difficultés importantes: d'une part les études épidémiologiques sont

encore peu nombreuses; d'autre part les relations directes de cause à effet entre les phénomènes sont rares sinon inexistantes; nous sommes le plus souvent devant des relations complexes où un lien clair existe entre un facteur et l'issue sans que ce facteur ne puisse être considéré comme une cause directe. Dans la plupart des cas, nous sommes en présence d'un type de relation où chaque caractéristique peut tour à tour être considérée comme facteur de risque et comme issue défavorable.

C'est ainsi que nous nous interrogerons tour à tour sur les facteurs qui risquent d'entraîner le placement d'un enfant et sur les conséquences possibles du placement sur le développement de cet enfant.

I LES FACTEURS DE RISQUE DE PLACEMENTS

Malgré toutes les remises en question et toutes les difficultés auxquelles fait face la famille aujourd'hui, elle apparaît encore comme le milieu normal et privilégié au sein duquel l'enfant devrait trouver réponse à ses besoins primaires et se développer de façon harmonieuse.

Aussi voit-on dans le fait de séparer un enfant de sa famille naturelle la réalisation d'une issue défavorable et doit-on chercher à identifier les facteurs qui risquent d'entraîner une telle issue de façon à la prévenir.

1.1 Les études américaines

Il y a eu aux Etats-Unis plusieurs enquêtes ou études visant à cerner les causes ou facteurs à l'origine des placements d'enfants en soins d'accueil. Malheureusement, la diversité des approches utilisées, des populations étudiées, des classifications adoptées rendent pratiquement impossible toute comparaison des résultats.

A titre indicatif, nous donnerons les résultats de quelques unes des études les plus significatives.

- Ainsi, suite à une enquête menée à New York en 1965, JENKINS ET SAUBER*(22)* retiennent cinq raisons à l'origine des placements, soit:

- *la maladie physique ou l'incapacité de la personne responsable de l'enfant* 32%
- *la maladie mentale de la mère* 13%
- *l'abus ou la négligence grave* 10%
- *les problèmes personnels ou émotifs de l'enfant* 8%
- *les problèmes familiaux (incluant incompétence parentale, abandon, arrestation, etc.)* 37%

- Dans le cadre d'un vaste programme de recherche sur les soins d'accueil à New York mené par l'Université Columbia de 1966 à 1971, JENKINS et NORMAN*(21)* ont identifié le principal motif de placement de chacun des 624 enfants composant l'échantillon de base, soit:

- *la maladie mentale de la personne responsable de l'enfant* 21,8%
- *l'abus ou la négligence* 14,6%
- *le comportement de l'enfant* 11,7%
- *la maladie physique de la personne responsable* 10,9%
- *l'abandon ou la désertion* 10,7%
- *le refus ou l'incapacité de continuer les soins* 10,1%
- *les problèmes familiaux* 9,1%
- *le refus ou l'incapacité d'assumer les soins* 8,8%
- *la mort d'un parent* 2,2%

Les différences observées dans les deux études en ce qui a trait à la répartition des motifs de placement semblent dues au fait que dans la première on tient compte des placements à court terme et à long terme alors que dans la seconde, on ne tient compte que des placements d'une durée minimum de 90 jours.

Une vaste enquête de GRUBER *(19)* portant sur tous les enfants placés en foyers nourriciers dans l'Etat du Massachusetts le 18 novembre 1971 a permis de recueillir des informations sur les raisons de placement de 5 862 enfants soit:

- *la maladie mentale des parents*	*23,0%*
- *la négligence et l'abus*	*13,0%*
- *le divorce ou la désertion des parents*	*8,6%*
- *l'abandon*	*8,6%*
- *la maladie physique d'un parent*	*8,2%*
- *le comportement de l'enfant*	*7,0%*
- *l'indécision quant à la garde ou à l'abandon de l'enfant*	*6,2%*
- *mort des parents*	*4,5%*
- *autres motifs (alcoolisme, emprisonnement) ou inconnu*	*19,5%*

DE L'ENSEMBLE DES RESULTATS DES ETUDES AMERICAINES, ON PEUT RETENIR QUE 9 FOIS SUR 10, L'ENFANT EST PLACE EN RAISON DES PROBLEMES FAMILIAUX OU PERSONNELS DES PARENTS; LA MALADIE MENTALE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT APPARAIT COMME LE PROBLEME LE PLUS FREQUENT, DU MOINS EN CE QUI A TRAIT AUX PLACEMENTS A LONG TERME.

Ainsi qu'on peut le constater, toutes ces études tendent à privilégier les facteurs interpersonnels et psychologiques comme étant à l'origine du placement; très peu d'entre elles ont approfondi le rôle des variables reliées à l'environnement (en particulier les ressources financières et les services de support). Une assertion semble résumer assez bien la position de ces chercheurs: *"La pauvreté est une condition nécessaire mais non suffisante au placement d'un enfant en soins d'accueil"*. *(21, p.18)*

Pourtant, le système de soins d'accueil apparaît à d'autres chercheurs comme étant essentiellement un système de classe. Ainsi, après examen des multiples données relatives au statut socio-économique des enfants placés et aux motifs de placement, REIN, NUTT et WEISS (42) constatent que même si les besoins de soins substituts existent dans tous les milieux sociaux pour diverses raisons (incapacité physique ou mentale, difficultés familiales, difficultés de l'enfant, etc.), les familles de classe moyenne et supérieure ne font pas appel au système de

soins d'accueil. C'est, aux dires de ces auteurs, qu'elles ont accès à des ressources diverses et moins stigmatisantes (services d'aide à domicile, garderie, pensionnat, services professionnels, etc.).

Par ailleurs, les familles à faible revenu qui ont peu ou pas accès à ces ressources voient souvent leur situation se détériorer et lorsque les services sociaux entrent en jeu, la tentation est grande de percevoir les besoins du client en fonction des services disponibles plutôt qu'en termes de solution à un problème.

A l'appui de ces affirmations, REIN, MUTT et WEISS citent les résultats d'une recherche de SHYNE (48) établissant que les facteurs qui entraînent les placements sont différents selon les milieux socio-économiques.

Nous reproduisons à la page suivante, deux tableaux qui illustrent bien la situation.

TABLE 2-3

Socioeconomic Status of Family, by Reason for Request for Foster Placement, Percentage Distribution of Classes

Socioeconomic Status	*Total*	*Out-of-Wedlock Infant*	*Unwed Mother*	*Parent Behavior*	*Parent Incapacity*	*Socio-economic Problem*	*Child Behavior*	*Psycho-social Problem*	*Child Incapacity*
Class I, II, III	16	25	34	9	3	11	18	9	12
	(123)	(59)	(19)	(13)	(2)	(6)	(14)	(8)	(2)
Class IV	32	43	34	15	37	23	32	34	19
	(239)	(100)	(19)	(22)	(25)	(13)	(25)	(32)	(3)
Class V	52	32	32	77	60	67	51	57	69
	(391)	(76)	(18)	(115)	(40)	(38)	(40)	(53)	(11)
Total Percent	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total Number	(753)	(235)	(56)	(150)	(67)	(57)	(79)	(93)	(16)

SOURCE: Tables 2-3 and 2-4 based on Ann W. Shyne, *The Need for Foster Care* (New York: Child Welfare League of America, 1969), recalculated to reflect the 735 cases in the eight problem groups in which socioeconomic status is known. Used by permission.

TABLE 2-4

Socioeconomic Status of Family, by Reason for Request for Foster Placement, Percentage Distribution of Reasons

Socioeconomic Status	*Total*	*Out-of-Wedlock Infant*	*Unwed Mother*	*Parent Behavior*	*Parent Incapacity*	*Socio-economic Problem*	*Child Behavior*	*Psycho-social Problem*	*Child Incapacity*
Class I, II, III	100	48	15	11	2	5	11	6	2
	(123)	(59)	(19)	(13)	(2)	(6)	(14)	(8)	(2)
Class IV	100	42	8	9	10	5	10	13	1
	(239)	(100)	(19)	(22)	(25)	(13)	(25)	(32)	(3)
Class V	100	19	5	29	10	10	10	14	3
	(391)	(76)	(18)	(115)	(40)	(38)	(40)	(53)	(11)
Total Percent	100	31	7	20	9	8	10	12	2
Total Number	(753)	(235)	(56)	(150)	(67)	(57)	(79)	(93)	(16)

SOURCE: Same as Table 2-3 on page 35 and used by permission.

- On remarque donc que près des 2/3 des enfants appartenant aux trois strates supérieures sont placés pour des raisons reliées à une naissance illégitime; il s'agit d'un aspect plutôt spécialisé des soins d'accueil;

- par ailleurs, alors que 52% des familles appartiennent à la strate inférieure, les cas de placement pour raisons tenant aux comportements des parents, aux problèmes socio-économiques et à l'incapacité de l'enfant s'y retrouvent dans des proportions respectives de 77%, 67% et 69%. Il s'agit de problèmes pour la solution desquels les familles de classes moyenne et supérieure ont d'autres ressources que le placement de l'enfant en soins d'accueil.

L'ABSENCE DE RESSOURCES DIVERSIFIEES ET ACCESSIBLES REPONDANT AUX BESOINS DES FAMILLES DE FAIBLE NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE A UN IMPACT IMPORTANT SUR LE PLACEMENT DES ENFANTS EN SOINS D'ACCUEIL.

1.2 *Les études québécoises.*

Même si la recherche américaine nous fournit des indices intéressants et utiles sur les facteurs de risque de placement des enfants hors de leur famille, il apparaît essentiel de vérifier si ces facteurs sont reliés de la même façon au placement des enfants québécois.

Or, si l'on excepte quelques études menées par des agences à partir de leurs propres dossiers, la récente recherche de Jacques VACHON (55) constitue la seule démarche rigoureuse réalisée dans notre milieu pour *"établir les circonstances qui ont conduit au placement des enfants dans le but d'en déterminer la raison principale"*. Il s'agit d'une vérification de l'étude menée à New York par JENKINS et NORMAN mentionnée plus haut. (21)

La population étudiée est constituée d'un échantillon de 158 familles naturelles du Montréal métropolitain qui ont expérimenté pour la première fois au cours de l'année 1974 le placement d'un enfant de moins de 13 ans pour une période continue d'au moins 90 jours et ce à la charge partielle ou totale du ministère des Affaires sociales.

Nous dégageons ci-après les principales observations de l'auteur sur les caractéristiques des familles des enfants placés et sur les motifs de placement.

1.2.1 *Caractéristiques socio-économique des familles naturelles*

DANS L'ENSEMBLE, LES FAMILLES NATURELLES DES ENFANTS PLACES APPARTIENNENT A UN NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE BAS.

- *l'aide sociale est la principale source de revenu de près d'un tiers des ménages (comparé à 6% pour l'ensemble du Québec);*

- *il s'agit d'une situation chronique pour près de 60% des ménages, la durée de l'aide sociale étant de trois ans et plus;*

- *au moment du placement, 63% des ménages ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté établi par le Conseil canadien de Développement social;*

- *au moment du placement, 86% des ménages ont un revenu inférieur au revenu familial médian du Québec;*

- *enfin, les conditions de logement et l'environnement dans lesquels vivent les familles naturelles confirment leur situation socio-économique défavorable.*

UNE TRES FORTE MAJORITE DES MERES ET DES PERES NATURELS NE VIVENT PLUS ENSEMBLE AU MOMENT DU PLACEMENT DE L'ENFANT.

- *Dans le tiers des cas seulement, l'enfant vivait avec ses deux parents naturels avant la placement;*

- *17% des mères sont célibataires, 19% sont divorcées, 9% sont veuves et 28% sont mariées mais ne vivent pas avec le conjoint;*

- *avant le placement, 42% des chefs de ménage sont des femmes (comparé à 8,5% pour le Canada);*

- *le père naturel est seul avec ses enfants dans 10% des cas.*

GLOBALEMENT, LES DONNEES SUR LES CARACTERISQUES SOCIO-ECONOMIQUES DES PARENTS NATURELS RECUEILLIES DANS L'ETUDE DE VACHON CORROBORENT CELLES DE JENKINS A NEW YORK.

On remarque toutefois quelques différences:

- *Avant le placement, 11% seulement des enfants new-yorkais vivaient avec les deux parents naturels comparativement à 33% des enfants montréalais;*

- *à New York, 50% des mères et 30% des pères des enfants placés avaient eux-mêmes été élevés par un seul parent comparativement à 12% des mères et 17% des pères montréalais;*

- *une proportion légèrement plus élevée de parents montréalais avaient eux-mêmes expérimenté le placement en soins d'accueil au cours de leur enfance.*

LA PAUVRETE ET LA DESORGANISATION FAMILIALE APPARAISSENT DONC COMME DES FACTEURS DE RISQUE DE PLACEMENT MEME SI ELLES NE SONT PAS DES CONDITIONS SUFFISANTES EN ELLES-MEMES.

1.2.2 *Les "raisons principales" de placement.*

Utilisant la même classification et les mêmes techniques que JENKINS et NORMAN, VACHON a identifié la *"raison principale"* de chacun des placements, c'est-à-dire le facteur qui, s'il avait été absent, aurait probablement évité le placement de l'enfant.

Nous reproduisons ci-après un tableau indiquant la distribution proportionnelle des familles selon la *"raison principale"* de placement tant au Québec qu'à New York.

"RAISONS PRINCIPALES" DE PLACEMENT	DISTRIBUTION DES FAMILLES	
	MONTREAL %	NEW YORK %
Problème de santé mentale	*21%*	*22%*
Comportement de l'enfant	*33%*	*16%*
Négligence ou abus	*13%*	*14%*
Maladie physique	*10%*	*11%*
Refus ou incapacité de continuer les soins	*10%*	*11%*
Dysfonction familiale	*8%*	*9%*
Refus ou incapacité d'assumer les soins	*1%*	*8%*
Abandon ou désertion	*4%*	*8%*
Autres raisons	-	*1%*
Etat de crise	*1%*	-
TOTAL	*100%*	*100%*

Il y a concordance des résultats des deux études dans la majorité des catégories. Par ailleurs, VACHON explique la plus forte incidence du refus ou de l'incapacité d'assumer les soins après la naissance, dans l'échantillon de New-York, par le fait

qu'une période de 10 ans sépare les deux études. Par ailleurs, il émet l'hypothèse que la proportion moins grande de familles monoparentales dans l'échantillon montréalais explique, en partie du moins, la proportion plus grande d'enfants placés pour leur propre problème de comportement.

Les données recueillies par VACHON permettent également de constater que, quel que soit le facteur principal à l'origine du placement, on retrouve presque toujours la présence d'un ou plusieurs facteurs associés.

A titre d'exemple, lorsque la raison principale du placement est le comportement de l'enfant, on observe fréquemment un problème de relation mère-enfant (66% des cas), un conflit conjugal (54% des cas), un problème de santé mentale (30% des cas), un problème de drogue ou d'alcool (30% des cas).

Une seule exception à cette situation: dans 60% des cas où la maladie physique du responsable de l'enfant est la raison principale du placement, il n'y a pas d'autres facteurs associés.

LA CONCLUSION QUI SEMBLE SE DEGAGER DE L'ETUDE DE VACHON EST QUE LE FAIT DE VIVRE DANS UNE FAMILLE A PROBLEMES MULTIPLES CONSTITUE LE PLUS GRAND FACTEUR DE RISQUE FACE AU PLACEMENT ET CE, QUEL QUE SOIT LE FACTEUR QUI DECLENCHE LE PROCESSUS.

Pour leur part, TORCZYNER et PARE (54) ont émis l'hypothèse que les facteurs liés à l'environnement (ressources financières, logement, etc.) avaient une influence relativement plus grande que les facteurs personnels et psychologiques sur la décision de placer un enfant en soins d'accueil comme sur le retour de celui-ci dans sa famille.

A l'aide d'un instrument de recherche nommé Q-Sort* ils ont tenté de vérifier cette hypothèse auprès d'un échantillon de 20 parents naturels dont un enfant était placé et d'un échantillon de 20 parents dont l'enfant était de retour à la maison après un placement.

Les analyses statistiques n'ont pu établir de différences significatives entre les deux groupes quant aux motifs de placement répartis en 4 catégories (comportement des parents, comportement de l'enfant, circonstances personnelles, facteurs liés à l'environnement).

Par ailleurs, l'analyse des données recueillies à l'aide d'un deuxième Q-Sort destiné à mesurer les changements survenus depuis le placement a permis de déceler une différence significative entre les deux groupes: les parents dont les enfants sont de retour à la maison indiquent que les améliorations les plus importantes se situent au niveau des facteurs liés à

---

* Cet instrument est constitué d'une liste d'affirmations reliées à des concepts précis et qui doivent être triés et classés par les répondants selon qu'elles correspondent ou non à la réalité et selon leur degré d'importance.

l'environnement alors que les parents dont les enfants sont toujours placés notent des améliorations au niveau de leurs comportements. Poussant plus loin leur analyse, les auteurs affirment que l'amélioration des ressources financières, la disponibilité de services à domicile et un meilleur support de la parenté distinguent de façon significative les deux groupes. Aucune amélioration significative n'a toutefois pu être observée en ce qui a trait au comportement des enfants et des parents qui ont été réunis.

MALGRE LES LIMITES DE CETTE ETUDE, EN PARTICULIER L'ECHANTILLON REDUIT ET LA DETERMINATION RETROSPECTIVE DES MOTIFS DE PLACEMENT, IL APPARAIT ASSEZ EVIDENT AUX CHERCHEURS QU'UN BON NOMBRE DE PLACEMENTS POURRAIENT ETRE EVITES OU A TOUT LE MOINS RACCOURCIS EN METTANT L'ACCENT SUR L'AIDE FINANCIERE ET LES SERVICES DE SUPPORT AUX FAMILLES A RISQUE OU AYANT DEJA UN ENFANT PLACE EN SOINS D'ACCUEIL.

1.3 *Facteurs de risque par rapport à la durée du placement.*

Le placement d'un enfant en soins d'accueil est généralement considéré comme une situation temporaire qui devrait être aussi brève que possible, l'objectif étant la réintégration de l'enfant dans la famille naturelle ou son intégration dans une famille adoptive.

MAAS et ENGLER (26) ont noté dans leurs recherches que le fait de demeurer en soins d'accueil plus d'un an et demi augmente de façon très sensible le risque pour un enfant de demeurer dans cette situation jusqu'à sa majorité.

L'OPERATION 30 000 INDIQUE QUE 35% DES ENFANTS PLACES EN SOINS D'ACCUEIL LE SONT DEPUIS QUATRE ANS ET PLUS ET 66% LE SONT DEPUIS DEUX ANS ET PLUS.

Les chercheurs de l'Université Colombia ont tenté de cerner les facteurs qui risquent de prolonger la situation de placement ou, à l'inverse, les facteurs qui permettent de prédire un changement de statut dans le meilleur délai. FANSHEL et SHINN (15) ont ainsi pu constater que:

- *l'enfant placé très jeune risquait de demeurer plus longtemps en soins d'accueil que celui qui est placé à un âge plus avancé;*
- *57% des enfants placés pour abandon et 48% des enfants placés pour abus ou négligence sont toujours en soins d'accueil après 5 ans;*
- *très peu d'enfants placés en raison de leur propre comportement sont libérés au cours de la première année mais c'est le groupe proportionnellement le moins nombreux après 5 ans;*
- *les enfants placés en raison de la maladie physique de leur mère retournent le plus rapidement dans leur famille (43% au cours de la première année).*

Des analyses statistiques plus poussées permettent toutefois de constater que, plus encore que l'âge ou le motif de placement, les visites parentales, l'intensité du travail de l'agence sociale et le jugement de l'intervenant sur la capacité de la mère sont des facteurs prédictifs d'un retour plus ou moins rapide de l'enfant dans sa famille:

- *66% des enfants qui n'ont reçu aucune visite de leurs parents au cours de la première année de placement sont toujours en soins d'accueil après 5 ans; seulement 27% des enfants dont les parents profitent de toutes les occasions de visites sont dans la même situation;*

- *le lien entre la fréquence des visites parentales et le retour des enfants dans leur milieu naturel est également significatif quoique de façon moins sensible au cours des années ultérieures;*

- *le petit groupe d'enfants qui, en dépit des visites parentales fréquentes et régulières, sont toujours placés après 5 ans, est composé en majeure partie de jeunes avec lesquels le père maintient des contacts sans toutefois pouvoir les reprendre à sa charge en raison de l'incapacité totale de la mère.*

LA FREQUENCE ET LA REGULARITE DES VISITES PARENTALES APPARAISSENT COMME DES ELEMENTS-CLE PAR RAPPORT AU RETOUR DE L'ENFANT DANS SA FAMILLE NATURELLE.

Il peut être intéressant de rapprocher ces données de celles fournies par l'OPERATION 30 000 (33) qui indiquent que

- *38% des enfants ont des contacts au moins une fois par mois avec leurs parents;*
- *40% ont des contacts une fois par six mois;*
- *19% des enfants n'ont jamais de contact.*

Après avoir établi la valeur des visites parentales comme facteur de prédiction du retour de l'enfant dans sa famille, FANSHEL et SHINN (75) ont cherché à connaître les facteurs qui pouvaient influencer le comportement des parents sur ce plan.

Quelques corrélations significatives quoique modestes ont été observées:

- *Les parents visitent relativement plus les enfants placés à un âge plus avancé (les auteurs émettent l'hypothèse que les liens parents-enfants se sont établis de façon plus solide au cours de la période plus longue au cours de laquelle ils ont vécu ensemble);*
- *les enfants placés en raison de leur propre comportement ou en raison de la maladie mentale de la mère ont plus de chance d'être visités;*
- *la situation est critique pour les enfants abandonnés, victimes d'abus ou de négligence;*
- *l'évaluation de la mère par l'intervenant social et l'intensité du travail social accompli auprès de la famille paraissent également avoir un lien significatif avec la fréquence des visites parentales.*

COMPTE TENU DE L'IMPORTANCE DES VISITES PARENTALES PAR RAPPORT AU RETOUR DE L'ENFANT DANS SA FAMILLE ET DE LA CONNAISSANCE LIMITEE DES FACTEURS QUI AMENENT LES PARENTS A MAINTENIR OU A COUPER LES CONTACTS AVEC LEUR ENFANT, FANSHEL ET SHINN ESTIMENT ESSENTIEL DE POURSUIVRE LA RECHERCHE SUR LE SUJET.

Enfin, une recherche de SHAPIRO (47) portant sur l'influence de variables reliées à l'activité de l'organisme responsable du placement sur les résultats du placement a permis de dégager certaines observations intéressantes:

- *L'intensité du travail social, mesuré en termes de fréquence des contacts, de charge de travail, d'expérience relative des travailleurs sociaux et de leur stabilité, a une influence relativement importante sur le taux de retour des enfants dans leur famille au cours des deux premières années; l'influence de ce facteur diminue toutefois au cours des périodes subséquentes;*

- *de tous les facteurs liés à l'activité de l'agence, aucun n'a une importance aussi grande que l'attitude de l'intervenant face à la mère et ce, tout au cours de la durée du placement;*

- *SHAPIRO observe cependant que le support ou les contacts de l'agence avec la famille naturelle de l'enfant sont concentrés dans les premières années du placement mais décroissent par la suite alors que l'agence devient en fait le gardien de l'enfant et que la famille est de plus en plus absente.*

1.4 *Facteurs de risque de placements multiples.*

Articles de journaux et reportages télévisés ont porté à

la connaissance du public la situation dramatique d'un certain nombre d'enfants soumis à de multiples déplacements, ces enfants "ping-pong" ainsi qu'on les a identifiés.

Les organismes responsables des placements sont certes préoccupés par la question. Un travailleur social affecté à la revision des cas de placement dans un établissement montréalais a pu constater que la moitié des enfants pour lesquels un placement était requis avaient déjà expérimenté de 3 à 14 placements au cours de périodes variant de 1 à 15 ans.

Pourtant, en dépit du nombre relativement important d'enfants touchés par cette situation et des conséquences qu'elle ne peut manquer d'avoir sur leur bien-être, il ne semble pas y avoir eu de recherches systématiques sur les facteurs de risque de placements multiples.

FANSHEL et SHINN (15) ont suivi les déplacements de jeunes tout au long des cinq années qu'a duré leur recherche et croient qu'il s'agit d'une première analyse du nombre de déplacements expérimentés par les enfants placés en soins d'accueil:

> - *Ainsi que l'on pouvait s'y attendre, la durée du placement est un facteur de risque important; 10% des enfants retournés dans leur famille naturelle au cours de la deuxième année ont connu 3 placements et plus; 25% de ceux qui y sont retournés au cours de la troisième année sont dans la même situation; enfin 46% des enfants encore placés après 6 ans ont connu cette expérience;*

- *les enfants placés en raison de leur comportement et ceux dont les parents ne veulent pas assumer ou continuer les soins bénéficient d'une relative stabilité de leur placement; les enfants placés en raison de problèmes familiaux ou pour cause de négligence, d'abus ou d'abandon connaissent par ailleurs de nombreux déplacements;*

- *enfin, les chercheurs notent que les enfants qui sont visités moins fréquemment par leurs parents de même que ceux dont la mère est jugée négativement par le travailleur social sont soumis à des déplacements moins nombreux; une implication plus faible des parents semblerait donc associée à une plus grande stabilité du placement.*

Ainsi que le notent FANSHEL et SHINN, il reste toutefois beaucoup à apprendre sur cet important phénomène.

1.5 *L'enfant handicapé et le placement.*

Au moment de l'OPERATION 30 000, 25% des enfants placés en familles d'accueil étaient identifiés comme handicapés. Déficience mentale, troubles du langage et problèmes psychomoteurs sont les handicaps les plus fréquemment observés.

Une étude menée par GRUBER (19) au Massachusetts entre 1971 et 1973 indiquait un taux de 40% d'handicapés parmi la population d'enfants placés en familles d'accueil. Ce taux évidemment beaucoup plus élevé que celui qui est observé chez les jeunes en général.

LE HANDICAP APPARAIT DONC COMME UN FACTEUR DE RISQUE DE PLACEMENT IMPORTANT ET CE, MEME SI LES MOTIFS A L'ORIGINE DU PLACEMENT DES ENFANTS HANDICAPES SE DISTRIBUENT DE LA MEME FACON QUE POUR LES ENFANTS NON HANDICAPES.

L'étude de GRUBER indique en effet que dans 5,8% des cas seulement le placement fait partie d'un plan de traitement alors que 27% des enfants handicapés sont placés en raison de la maladie mentale de la mère, 15% pour abus et négligence, 17% en raison d'un divorce, d'une désertion ou d'un abandon.

Certaines données recueillies par GRUBER laissent voir que l'enfant handicapé placé en famille d'accueil risque de subir plus de préjudice que l'enfant non handicapé.

Ainsi,

- *même si 40% des enfants ont été placés pour une période limitée, 82% ne sont jamais retournés dans leur famille, même à titre d'essai;*

- *moins de 35% des enfants ont vu leurs parents au moins une fois en 6 mois; moins de 22% les ont vus une fois en deux mois;*

- *les 2/3 des enfants sont en foyers nourriciers depuis plus de 2 ans et 1/3 depuis plus de 5 ans; en moyenne, l'enfant handicapé demeure en famille d'accueil un an de plus que l'enfant qui ne l'est pas;*

- *une forte proportion d'enfants handicapés n'a été soumise à aucune évaluation par des spécialistes et dans 25% des cas où un plan de traitement ou de réadaptation a été établi, il n'est pas appliqué;*

- *enfin, les enfants handicapés font face à un risque élevé de placements multiples; en effet, si 16% de la population totale d'enfants placés en foyer nourricier ont été placés au moins une autre fois, 56% des enfants handicapés ont fait la même expérience, dont la moitié entre 2 et 4 fois.*

RESUME

Les recherches tant américaines que québécoises, confirment que, très majoritairement, les familles dont les enfants sont placés en soins d'accueil sont aux prises avec la pauvreté, le chômage et des conditions de logement inadéquates.

Toutefois, l'absence de ressources financières est rarement invoquée comme motif de placement. Neuf fois sur dix, des facteurs relatifs à la capacité ou à la volonté des parents d'assumer leur rôle parental sont à l'origine du placement; dans les autres cas, le comportement de l'enfant est invoqué comme raison principale du placement. Quel que soit le motif principal du placement, il existe très fréquemment un grand nombre de facteurs associés.

Plus que l'âge ou le motif de placement, la fréquence des visites parentales, la qualité du travail social et le jugement de l'intervenant sur les capacités de la mère sont des facteurs qui permettent de prédire un retour plus ou moins rapide de l'enfant dans sa famille, et plus particulièrement au cours des premières années du placement.

Le handicap physique ou mental chez l'enfant, constitue un risque de placement certain, bien qu'il soit rarement invoqué comme motif principal. L'enfant handicapé semble demeurer plus longtemps en soins d'accueil et être soumis à des déplacements plus fréquents.

11- LE PLACEMENT, FACTEUR DE RISQUE?

Quotidiennement placés devant des décisions à prendre quant au placement d'enfants en soins d'accueil, les intervenants sociaux ne sont certes pas sans se poser de sérieuses questions quant aux répercussions de leurs décisions sur le bien-être futur de ces enfants.

Sans doute sont-ils en droit de demander aux chercheurs des réponses à leurs interrogations, des confirmations ou des infirmations de leurs intuitions:

- *Le placement a-t-il un impact négatif sur le développement cognitif de l'enfant? Sur son adaptation scolaire? Sur son équilibre émotif? Sur son comportement?*

- *Peut-on être assuré que le placement n'aura pas pour effet d'accentuer la gravité des séquelles qu'aura à subir l'enfant suite aux circonstances qui sont à l'origine du placement?*

- *L'âge de l'enfant au moment du placement est-il un facteur important par rapport à l'impact du placement sur son développement ultérieur?*

- *La prolongation de la durée du placement risque-t-elle d'augmenter les problèmes liés à cette situation?*

En résumé, l'enfant qui a vécu une période de sa vie en soins d'accueil est-il plus vulnérable qu'un autre qui, dans les mêmes circonstances, est demeuré dans sa famille naturelle?

2.1 *Difficultés et carences de la recherche sur l'impact du placement.*

Pour obtenir des réponses satisfaisantes à ces questions et pour évaluer l'impact véritable du placement (et non des conditions antérieures au placement) sur le développement ultérieur de l'enfant, l'étude longitudinale constitue à n'en pas douter le modèle de recherche idéal.

Un tel modèle implique l'évaluation d'un échantillon suffisamment important d'enfants au moment du placement et à diverses reprises pendant et après la période de placement. Pour être assuré que les changements observés sont effectivement reliés à la situation de placement et non, par exemple, au phénomène naturel de maturation, le modèle de recherche devrait également comporter un groupe-contrôle d'enfants possédant les mêmes caractéristiques mais demeurant dans leur famille naturelle.

Compte tenu de l'ampleur des ressources humaines et financières qu'implique une telle approche, il est peu surprenant que notre tour d'horizon de la littérature ne nous ait pas permis de découvrir l'existence de recherches qui répondent à toutes ces exigences.

En effet,

- *la plupart des recherches menées jusqu'à ce jour ne comportent qu'une seule évaluation de l'enfant à un moment donné de son séjour en soins d'accueil;*

- *les techniques de mesure utilisées sont souvent peu sophistiquées et laissent place à une bonne dose de subjectivité;*

- *la plupart des recherches sont rétrospectives et utilisent pour fins d'évaluations des dossiers qui n'ont pas été conçus à cette fin ou encore recourent à la mémoire des personnes impliquées;*

- *la taille de l'échantillon étudié est très souvent insuffisante pour permettre la généralisation des résultats obtenus;*

- *l'utilisation du groupe-contrôle est très rare.*

Tout en rapportant les résultats de quelques unes de ces recherches somme toute peu nombreuses, il nous est apparu plus intéressant et plus utile de nous arrêter plus longuement sur les résultats obtenus par FANSHEL et SHINN[15] dans le cadre d'une recherche longitudinale dont nous avons fait mention dans la première partie. On peut dire sans risque d'erreur qu'elle est la plus élaborée, la mieux construite et la mieux exécutée jusqu'à maintenant sur le sujet.

En effet, si l'on fait exception de l'absence du groupe-témoin, elle se rapproche du modèle idéal décrit plus haut:

- *Vaste échantillon de 624 enfants placés avant l'âge de 12 ans pour une période d'au moins 90 jours;*

- *évaluation à 3 reprises au cours d'une période de 5 ans soit au TEMPS I (après 90 jours) au TEMPS II (après 2½ ans) et au TEMPS III (après 5 ans) que les enfants soient retournés dans leur famille naturelle ou demeurés en soins d'accueil;*

- *évaluation de l'effet du placement sur plusieurs aspects de l'évolution de l'enfant: développement cognitif, adaptation scolaire, développement psychosocial, etc.;*

- *utilisation d'instruments de mesure standardisés.*

2.2 *Placement et développement cognitif.*

Intéressés à connaître les facteurs qui influencent le développement intellectuel de l'enfant, psychologues et psychiatres se sont penchés sur le rôle que pouvait jouer la séparation mère-enfant.

Les premières recherches [GOLDFARD (1945), SPITZ (1949), BOWLBY (1951)] portaient sur des enfants vivant en milieu institutionnel et tendaient à démontrer que ces derniers se caractérisaient, entre autre, par un retard intellectuel, des difficultés spécifiques de langage et une incapacité de concentration. Ces caractéristiques étaient attribuées directement à la séparation mère-enfant et étaient considérées irréversibles.

Si ces travaux et en particulier la revue de la littérature faite par BOWLBY (8) pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé ont provoqué des généralisations excessives, ils ont également suscité des recherches plus élaborées qui ont fait ressortir la complexité du phénomène et la multiplicité des facteurs en cause.

Les recherches ultérieures ont montré la nécessité d'établir des distinctions entre les divers types de séparation, plus ou moins longues, plus ou moins fréquentes;

- *entre la séparation (maternal separation) la carence de soins maternels (deprivation of maternal care) et les soins maternels par plusieurs personnes (multiple mothering);*

- *entre les effets de la séparation et ceux des expériences antérieures de l'enfant et des circonstances de la séparation.*

Le rôle des liens affectifs ou de l'attachement maternel sur le développement cognitif de l'enfant a donc été sérieusement remis en question.

Ainsi, TIZARD et REES (51) ont comparé les effets de l'adoption, du retour auprès de la mère et du maintien en milieu institutionnel sur un groupe d'enfants de 4½ ans qui avaient passé les 2 à 4 premières années de leur vie en institution. Il s'agissait d'institutions de qualité (personnel nombreux et équipement éducatif adéquat) mais où le roulement du personnel était considérable et où l'on n'encourageait aucunement les relations familières entre le personnel et les enfants.

Aucune évidence de retard intellectuel n'a pu être observée chez les enfants vivant encore en institution. Le retard qu'on avait noté à l'âge de 2 ans n'était plus perceptible, probablement

dû à une meilleure stimulation, notamment les conversations plus fréquentes avec les adultes et une diversification des expériences.

Par ailleurs, les chercheurs ont pu observer chez les enfants qui étaient retournés auprès de leur mère un niveau de développement cognitif moins élevé alors que la situation était inversée chez les enfants adoptés; les premiers étaient retournés dans un milieu moins stimulant au plan intellectuel que les enfants adoptés par des familles d'un niveau socio-économique plus favorisé.

Une réévaluation de ces enfants à l'âge de 8 ans n'a pu démontrer de retard significatif au plan intellectuel chez ceux qui avaient passé le plus grand nombre d'années en milieu institutionnel (jusqu'à 7 ans). Les enfants adoptés manifestaient encore un niveau de développement significativement plus élevé.

LES CHERCHEURS EN CONCLUENT QUE LE RETARD OBSERVE PAR GOLDFARB ET BOWLBY DANS LE DEVELOPPEMENT COGNITIF DES ENFANTS ELEVES EN INSTITUTIONS ETAIT RELIE A LA PAUVRETE DE STIMULATION INTELLECTUELLE PLUTOT QU'A LA SEPARATION COMME TELLE OU A LA CARENCE DE SOINS MATERNELS. ILS CONCLUENT EGALEMENT QUE LE RETARD, LORSQU'IL SURVIENT, N'EST PAS IRREVERSIBLE.

Ces résultats sont corroborés par ceux de FANSHEL et SHINN.(15) Ces derniers, bien que conscients des sérieuses critiques adressées à l'endroit de la validité des tests d'intelligence, ont décidé quand même de les utiliser à cause, d'une

part, de l'importance du développement intellectuel dans d'adaptation au milieu scolaire et, par la suite, dans l'intégration au marché du travail et, d'autre part, des difficultés quasi insurmontables d'utiliser d'autres instruments de mesure.

Trois tests* adaptés à l'âge des enfants ont été administrés à trois reprises au cours de la durée du programme de recherche.

AU TEMPS I, les chercheurs observent que:

- *les enfants placés se situent, en moyenne, 10 points sous la population qui a servi à la standadisation des tests;*
- *les différences etniques sont très faibles pour les nourrissons et les jeunes enfants mais significatives pour les enfants d'âge scolaire;*
- *il y a également des différences significatives dans les résultats selon la cause du placement; les enfants placés pour négligence et abus ont la moyenne de quotient intellectuel la plus faible alors que les enfants placés en raison de leur problème de comportement ou en raison de refus de leur mère d'en assumer la charge ont des scores plus élevés que la moyenne.*

La durée du placement est-elle reliée à une régression ou à une stagnation du fonctionnement cognitif ainsi que le laisse

---

* Cattell Infant Scale pour les enfants de 2 ans et moins, Minnesota Preschool Scale pour les enfants de 2 à 5 ans et Wecheler Intelligence Scale for Children (WISC) pour les enfants de 6 ans et plus.

entendre la littérature portant sur les conséquences de la séparation mère-enfant et sur la carence de soins maternels?

(18)

Sur ce plan, FANSHEL et SHINN ont pu observer chez les enfants qui demeurent le plus longtemps en soins d'accueil des gains significatifs au cours de la première période et ce, tant au plan verbal que non verbal.

Les chercheurs émettent l'hypothèse que les enfants qui retournent tôt dans leur famille naturelle y retrouvent souvent les mêmes conditions qui prévalaient au moment du placement alors que pendant ce temps, ceux qui demeurent placés bénéficient d'un milieu de vie stable et de modèles parentaux plus adéquats.

Deux autres facteurs paraissent liés de façon significative à un gain au plan non verbal; ce sont l'âge de l'enfant au moment du placement et les visites parentales.

L'interprétation de ces données reste incertaine. Les auteurs émettent l'hypothèse que l'enfant plus âgé a été plus sensible aux difficultés vécues dans sa famille de sorte que le placement lui apparaît comme un soulagement ou une période de répit.

Le lien entre les visites parentales et le gain au plan intellectuel apparaît intéressant et les auteurs croient que ces visites ont un effet important sur le sentiment de bien-être de l'enfant avec qui les parents maintiennent les contacts.

Du TEMPS II au TEMPS III, la durée du placement cesse cependant d'être un facteur explicatif du changement de QI i.e. les enfants qui sont retournés à la maison se comportent aussi bien que ceux qui sont encore placés.

Par ailleurs, les chercheurs peuvent observer que les améliorations au QI observées au TEMPS II sont suffisamment importantes pour être encore significatives au TEMPS III. Les visites parentales sont également liées de façon significative à un gain au plan verbal cette fois.

Enfin, les chercheurs ont pu noter une relation entre un gain au plan cognitif et le caractère permissif ou démocratique des parents nourriciers et l'inexpérience du personnel des établissements. Dans ce dernier cas, ils émettent l'hypothèse que l'enthousiasme et l'ouverture d'esprit de jeunes intervenants peuvent être une source de stimulation pour les enfants placés en milieu institutionnel.

LES GAINS FAIBLES MAIS SIGNIFICATIFS OBSERVES DANS LE DEVELOPPEMENT COGNITIF DES ENFANTS PLACES EN SOINS D'ACCUEIL PENDANT UNE PERIODE DE 2 1/2 ANS A 5 ANS INCITENT LES CHERCHEURS A METTRE EN DOUTE LES EFFETS DOMMAGEABLES DU PLACEMENT A CE NIVEAU PRECIS.

2.3 *Placement et rendement scolaire*

OPERATION 30 000 INDIQUE QUE PARMI LES ETUDIANTS PLACES EN SOINS D'ACCUEIL:

- 46% N'ONT AUCUN RETARD SCOLAIRE
- 24% ONT UN RETARD LEGER (1 AN)
- 15% ONT UN RETARD MOYEN (2 ANS)
- 15% ONT UN RETARD GRAVE (3 ANS)

On peut penser que l'enfant qui a vécu une situation problématique et qui expérimente une séparation radicale de son milieu naturel est susceptible de voir diminuer son rendement scolaire. Par ailleurs, vu sous un autre angle, un séjour en soins d'accueil pourrait au contraire avoir pour effet de diminuer l'anxiété liée à cette situation problématique et augmenter le niveau des résultats scolaires.

FANSHEL et SHINN (15) ont vu dans la recherche longitudinale l'occasion de combler l'absence de recherche sur le sujet et de répondre aux interrogations concernant:

- *le niveau de rendement scolaire au moment de l'arrivée en soins d'accueil;*
- *la tendance observée au cours des années de placement;*
- *le rendement des enfants placés pendant 5 ans par rapport à celle des enfants placés pendant une courte période;*

- *l'existence des variables permettent de prédire les résultats scolaires.*

Nous ne nous arrêterons pas à la méthodologie assez complexe utilisée pour évaluer le rendement; notons que les données ont été obtenues auprès des professeurs et que deux index ont été construits, l'un destiné à mesurer le degré de réussite en soi et l'autre le niveau atteint par rapport à la moyenne obtenue par les enfants du même âge.

Les chercheurs ont pu observer que:

- *le rendement scolaire de la majorité des enfants placés en soins d'accueil (de même que ceux qui sont retournés dans leur famille) se situe à un niveau inférieur à la moyenne pour leur âge, soit 59% au TEMPS I, 55% au TEMPS II et 52% au TEMPS III;*

- *les enfants de 6 à 9 ans placés en soins d'accueil avant leur entrée à l'école ont tendance à obtenir de meilleurs résultats scolaires que les enfants élevés dans leur famille,*

- *cinq ans après la première évaluation, la majorité des enfants se situent toujours sous le niveau normal pour leur âge mais l'écart est substantiellement réduit; les gains sont particulièrement manifestes au cours des dernières années;*

- *le rendement scolaire s'est amélioré chez 58% des enfants et a diminué chez 32%;*

- *les facteurs qui semblent avoir une influence positive sur le rendement scolaire sont: les gains au plan du fonctionnement cognitif, l'âge et le sexe (jeune fille) l'absence de problème de développement au cours de la première enfance;*

- *durée et motif du placement, nombre de placements, contacts avec le travailleur social non plus que le statut socio-économique ou les visites parentales n'apparaissent cependant comme des facteurs liés au niveau du rendement scolaire.*

LES DONNEES RECUEILLIES PAR FANSHEL ET SHINN PERMETTENT DE CONCLURE QU'UN PLACEMENT D'ASSEZ LONGUE DUREE PEUT PERMETTRE A DES ENFANTS AYANT VECU DES SITUATIONS PROBLEMATIQUES D'AMELIORER LEUR RENDEMENT SCOLAIRE ET DE DIMINUER L'ECART QUI LES SEPARE DES ENFANTS DE LEUR AGE.

Une question importante demeure aux yeux des chercheurs de savoir pourquoi un délai si long est nécessaire avant que n'apparaissent certains progrès. Ils suggèrent que la recherche s'oriente vers l'expérimentation de programme de support permettant aux enfants placés de surmonter leurs carences au plan cognitif et d'atteindre plus rapidement un niveau équivalent à celui des enfants de leur âge.

2.4 *Placement et développement psycho-social.*

Déjà au cours des années '50 BOWLBY (5) soulignait que la séparation mère-enfant pouvait avoir des conséquences désastreuses au plan du développement psycho-social de l'enfant. Il soulignait plus particulièrement le risque de voir se manifester chez lui le syndrome de la carence affective ("effectionless psychopathy").

(26)
A leur tour, MAAS et ENGLER notèrent que les enfants placés en soins d'accueil voyaient augmenter leurs problèmes émotifs avec la prolongation du placement et que les séquelles de ses problèmes pouvaient se manifester très longtemps sinon tout au cours de la vie adulte.

(29)
Une étude de MEIER portant sur un groupe d'adultes ayant vécu en soins d'accueil révèle un taux d'échec matrimonial beaucoup plus élevé chez ces derniers que dans la population générale du même âge (11,6% pour les femmes et 14,3% pour les hommes ayant déjà été placés comparativement à 5,1% et 3,8% dans la population en général). MEIER observe également un taux de naissance illégitime de même qu'un taux de délinquance significativement plus élevés parmi cette population que dans la population en général.

(50)
Une vaste étude épidémiologique de SWIRE et KAVALER menée en 1973-74 auprès de jeunes new yorkais placés en foyers nourriciers mettait en évidence le fait que seulement 4% de ces derniers ne manifestaient aucun symptôme de santé mentale déficiente.

Selon les données de cette étude, il n'y a pas de relation entre l'âge, le sexe, le groupe ethnique, l'éducation de la mère naturelle et le niveau socio-économique de l'enfant d'une part et l'état de santé mentale d'autre part.

Cependant les facteurs à l'origine du placement ont une incidence sur l'état de santé mentale: les enfants placés en

raison d'abus ou de négligence grave manifestent une détérioration nettement plus élevée que la moyenne alors que les enfants placés en raison de la maladie physique ou de l'incapacité de la mère sont les moins affectés. Enfin, si les chercheurs identifient des problèmes émotifs graves chez 37% des enfants qui en sont à leur premier placement, le taux monte à 50% chez ceux qui ont subi 3 placements ou plus.

Quelques recherches récentes ont apporté un éclairage intéressant sur l'importance du lien de l'enfant avec une personne significative dès la plus tendre enfance relativement à sa capacité d'établir ultérieurement des relations avec autrui.

TIZARD et REES (51) ont pu observer que des enfants de 2 ans élevés en milieu institutionnel étaient à la fois plus affectueux et plus diffus dans leur attachement que les enfants élevés dans leur famille. A 4 ans, ces mêmes enfants étaient encore plus affectueux tout en ayant des relations très superficielles avec les adultes; au surplus, ils cherchaient manifestement à attirer l'attention et manifestaient une grande familiarité avec les étrangers. A l'âge de 8 ans, moins de la moitié des enfants éprouvaient un attachement significatif à la "mère de groupe" alors qu'ils recherchaient pourtant plus que les autres l'affection d'autrui.

A l'école, ces chercheurs ont pu observer des différences sensibles entre ce groupe et ceux du groupe-contrôle: ils

cherchaient là aussi à attirer l'attention, ils étaient moins obéissants, plus agités et moins populaires.

(12)
DIXON a pu observer les mêmes comportements chez un autre groupe d'enfants élevés en institution depuis la première année de leur vie: approches répétées auprès des professeurs et des pairs pour attirer l'attention, insuccès de ces tentatives dû aux moyens peu appropriés utilisés. Toutefois, des enfants ayant les mêmes caractéristiques mais qui avaient vécu dans des familles nourricières manifestaient relativement moins de problèmes sociaux et émotifs.

(53)
TIZARD et HODGES ont également pu observer que des enfants adoptés après l'âge de 4 ans réussissaient à établir des liens profonds avec des parents adoptifs malgré l'absence de liens antérieurs; ces enfants éprouvaient toutefois à l'école les mêmes problèmes d'attention et de relations sociales que les enfants qui vivaient toujours en institutions.

(37)
Dans une étude longitudinale PALMER a noté les changements survenus chez 200 enfants placés en soins d'accueil après l'âge de 3 ans pour une durée minimum de 5 ans. Au cours de cette période, PALMER a pu observer une diminution des problèmes de comportement et peu de changement au niveau des problèmes émotifs bien que la moitié des enfants qui manifestaient de graves problèmes émotifs au moment de l'entrée semblaient moins perturbés au terme de l'étude.

(41)
Une étude de REICHERTZ portant sur 355 enfants placés en milieu résidentiel avait pour objectif principal de déterminer l'effet d'une période de résidence en institution sur le développement cognitif, social et émotif. En général, les données indiquent que les enfants pris en charge continuent à se développer normalement. Certains font des progrès marqués et plus particulièrement ceux qui sont les plus perturbés. Toutefois, aucune évaluation de l'état psychologique des jeunes n'avait été faite au moment de leur admission en institution.

Toutes ces recherches, outre qu'elles définissent avec plus ou moins de rigueur ce qu'est la santé mentale ou l'"adaptation émotive" ne permettent malheureusement pas d'établir si les difficultés observées sont reliées à la séparation, au placement comme tel ou encore à la situation antérieure au placement. Dans l'ensemble, elles illustrent assez bien les difficultés notées plus haut.

(15)
FANSHEL et SHINN, en adoptant une approche longitudinale, ont voulu éviter ces problèmes particuliers et connaître à la fois l'état psycho-social des enfants au moment du placement et leur évolution au cours d'une période de 5 ans, qu'ils demeurent en soins d'accueil ou qu'ils soient retournés dans leur famille naturelle.

* * * *

Deux tests psychologiques* administrés aux enfants de 8 ans et plus au moment du placement (TEMPS I) et 2½ ans plus tard (TEMPS II) et des évaluations cliniques ont permis à ces chercheurs de dégager certaines conclusions:

- *près du tiers des enfants manifestent un niveau élevé de conflit interne; une même proportion d'enfants semblent immatures et près de la moitié manquent de confiance; moins de 15% manifestent un manque total de cohésion familiale;*

- *au TEMPS I, on observe plus de symptomes de mésadaptation chez les enfants placés en raison de leur propre comportement que chez les autres; la différence disparaît toutefois au TEMPS II;*

- *d'après les évaluations cliniques, 52% des enfants se sont maintenus dans la catégorie "normal", 25% ont progressé vers cette catégorie alors que 24% se sont maintenus dans les catégories "douteux" ou "anormal" ou y ont régressé;*

- *aucune relation n'apparaît entre les changements mesurés par les tests ou les évaluations cliniques et la durée du placement.*

* * * *

A l'aide d'un instrument standardisé, le Child Behavior Characteristics (CBC), FANSHEL et SHINN (18) ont observé le comportement des enfants placés (à l'exclusion de ceux qui étaient de retour dans leur famille).

---

* GOODENOUGH DRAW-A-MAN TEST et MICHIGAN PICTURE TEST.

Du TEMPS I au TEMPS II:

- *au TEMPS II, les travailleurs sociaux perçoivent chez les enfants plus de méfiance, d'émotivité et de tension; ils sont moins aimables, plus renfermés;*

- *du TEMPS II au TEMPS III, il y a diminution significative de la vivacité d'esprit et encore une fois les enfants sont perçus comme étant plus hostiles, défiants et renfermés tout en étant moins actifs;*

- *pour l'ensemble de la période de 5 ans, on observe que les enfants deviennent moins sympathiques, moins aimables, plus méfiants, plus renfermés; les travailleurs sociaux décèlent également des difficultés au plan de la sexualité, précocité ou inhibition.*

GLOBALEMENT, IL RESSORT QUE LES PROBLEMES DE COMPORTEMENT S'ACCROISSENT AVEC L'AGE ET LE TEMPS PASSE EN SOINS D'ACCUEIL.

FANSHEL et SHINN ont également cherché à connaître les facteurs qui pouvaient expliquer les changements observés dans les comportements des enfants à chacune des étapes.

Ils ont pu noter que:

- *du TEMPS I au TEMPS II, deux variables paraissent jouer un rôle particulièrement important sur les changements positifs dans le comportement de l'enfant: le jeune âge au moment de l'entrée en soins nourriciers et les visites parentales;*

- *pour l'ensemble de la période de 5 ans, l'évaluation positive de la mère par le travailleur social de même que la fréquence des visites parentales sont deux variables qui ont une relation significative avec les améliorations notées dans le comportement de l'enfant;*

- *le climat intellectuel créé par les parents nourriciers apparaît également comme une variable-clé pour expliquer les changements positifs chez l'enfant;*

- *l'enfant placé dans une famille de type démocratique et permissif apparaît moins défiant et moins hostile*;*

- *les chercheurs ont observé chez les enfants qui ont expérimenté plusieurs déplacements une nette tendance à la non-motivation, au repli sur soi et à l'irresponsabilité; ils soulignent toutefois qu'il n'est pas possible d'établir si les déplacements sont à l'origine de ces difficultés ou l'inverse;*

- *enfin, fait assez étonnant, on a observé plus de changements positifs dans le comportement de jeunes placés en milieu institutionnel sous la responsabilité d'un personnel plus jeune et moins expérimenté que chez ceux qui étaient sous la responsabilité d'un personnel plus âgé et plus expérimenté.*

(15)
FANSHEL et SHINN ont cherché à connaître comment l'enfant fait face à cette expérience de placement qui exige de lui un effort d'adaptation important.

De l'avis même des chercheurs, ce sujet important pour la pratique mériterait qu'on s'y attarde davantage. Les données recueillis ne sont que des pistes étant donné la faiblesse des outils et le flou des concepts.

---

* Il peut être intéressant de rapprocher cette observation des résultats d'une étude de BEDARD et LEMMENS (3) indiquant que les jeunes placés en famille d'accueil, plus que ceux qui demeurent dans leur famille naturelle, perçoivent un contrôle rigide de la part des parents nourriciers et particulièrement de la mère.

- *Il n'est pas apparu que l'enfant éprouvait un traumatisme important au moment de l'entrée; les réactions intenses au moment de la séparation apparaissent le fait d'une minorité;*

- *les enfants placés plus jeunes en soins d'accueil (avant l'âge de 2 ans) s'adaptent mieux à la situation que les enfants plus âgés qui ont déjà reçus les soins de leur parents;*

- *toute la question de la place respective qu'occupent les parents naturels et les parents nourriciers et des conflits auxquels l'enfant est confronté n'a pu être élucidée. On ne sait s'il est plus dommageable pour l'enfant d'avoir à affronter de tels conflits ou de se voir délaissé par ses parents naturels tout en considérant davantage le foyer nourricier comme ex*

* * * * *

Au terme de l'étude, les parents des enfants retournés dans leur famille de même que les travailleurs sociaux responsables des enfants toujours en soins d'accueil indiquèrent à l'aide de listes pré-établies les comportements symptomatiques observés chez les enfants.

On observe chez les enfants plus âgés un plus grand nombre de comportements symptomatiques que chez les plus jeunes, ce qui peut paraître normal compte tenu que le répertoire des conduites symptomatiques augmente avec l'âge de l'enfant. A

noter qu'il n'apparaît pas que l'enfant placé en raison de son propre comportement éprouve plus de difficulté qu'un autre après 5 ans.

Les chercheurs s'interrogent toutefois à savoir si ces difficultés sont inévitables. De l'ensemble des données, il apparaît plutôt que l'enfant qui est placé très jeune en soins d'accueil et qui y vit dans une certaine stabilité peut atteindre l'adolescence sans problème manifeste comparativement à l'enfant qui entre dans le système au cours de la période de latence ou dans la première adolescence.

2.5 *La réaction des parents face au placement.*

Nous terminons cette revue des facteurs de risques liés au placement en soins d'accueil par une brève revue des conclusions de la recherche de VACHON[85] sur la réaction des parents face au placement.

Aucune recherche n'a été faite sur la réaction parentale au placement de l'enfant sauf celle de JENKINS et NORMAN[21]. Or, ainsi que le souligne VACHON, la connaissance de cette réaction est importante par rapport à la réintégration éventuelle des enfants dans leur famille.

JENKINS et NORMAN émettaient l'hypothèse que le placement de l'enfant hors de sa famille pouvait amener une fermeture de

sa famille sur elle-même, fermeture qui se traduisait par une absence de place psychologique et physique pour le retour de l'enfant.

Les données recueillies par JENKINS et NORMAN tout comme celles recueillies par VACHON permettent d'affirmer, entre autre, que:

- *la tristesse est le sentiment prédominant chez tous les parents; pour les mères, la nervosité, l'inquiétude et la solitude sont les sentiments les plus fréquemment ressentis; les pères expriment les mêmes sentiments mais avec une fréquence moins élevée sauf pour l'inquiétude;*

- *les sentiments éprouvés varient selon les circonstances du placement. Ainsi, tristesse et colère sont exprimées par la mère dont l'enfant est placé sur un ordre de la Cour alors que le soulagement est exprimé par celle dont l'enfant est placé par le Service social;*

- *les mères appartenant à niveau socio-économique plus élevé éprouvent plus que les autres un sentiment de soulagement face au placement de leur enfant;*

- *dans le cas d'un placement dû au comportement de l'enfant, les mères se sentent reconnaissantes et soulagées alors que la colère et la confusion s'expriment dans le cas des placements en raison d'abus et de négligence;*

- *l'analyse factorielle des sentiments et de l'objet de ces sentiments permet de constater que les mères montréalaises sont aussi bouleversées émotionnellement que les mères new-yorkaises cependant que leur agressivité est plus diffuse; les pères, dans les deux études, sont ouvertement agressifs vis-à-vis les organismes de placement tout en étant soulagés par rapport au bien-être de leur enfant;*

- *quant au changement de sentiments exprimés par la majorité des parents, il est positif; il est dû, selon les parents aux bénéfices retirés par l'enfant, à leur propre attitude de résignation face à la situation et enfin au retour de l'enfant. JENKINS s'interroge toutefois sur la signification profonde de ce changement qui pourrait être un indice du détachement face à l'enfant;*

- *fait à signaler, dans les six mois qui ont suivi le placement, 41% des mères montréalaises (45% dans l'étude new-yorkaise) ont déménagé et plus du tiers des familles n'ont plus de place pour le retour de l'enfant (50% dans l'étude américaine). En outre, 19% des mères ont commencé à travailler.*

Somme toute, les dernières études recueillies sur la réaction des parents face au placement de leurs enfants permettent de constater qu'il s'agit d'un phénomène extrêmement complexe qui risque d'avoir des effets sérieux tant sur la durée du placement que sur le succès de la réinsertion du jeune. La connaissance de ces réactions devrait amener des actions auprès des parents (support, information, plan de retour, etc.).

RESUME

Les recherches sur le développement de l'enfant placé en soins d'accueil demeurent peu nombreuses et les faiblesses méthodologiques qu'on y observe en limitent l'utilisation.

La recherche plus rigoureuse de FANSHEL et SHINN (15) indique toutefois des pistes intéressantes tant pour les chercheurs que pour les cliniciens.

Ainsi,

- *au moment du placement, les enfants se situent, au plan cognitif, sous la moyenne observée pour les enfants du même âge; ce phénomène n'est toutefois pas irréversible et des progrès sensibles sont réalisés particulièrement au cours des premières années du placement;*

- *le placement peut également permettre à des enfants ayant vécu des situations problématiques d'améliorer leur rendement scolaire et de diminuer l'écart qui les sépare des enfants de leur âge;*

- *au plan du comportement, il semble toutefois que les problèmes s'accroissent avec l'âge et le temps passé en soins d'accueil. Cependant, l'ensemble des données permet de croire que l'enfant placé très jeune en soins d'accueil et bénéficiant d'une certaine stabilité peut atteindre l'adolescence sans manifester de problèmes majeurs;*

- *le maintien des contacts entre l'enfant placé et ses parents apparaît comme le facteur exerçant la plus grande influence sur le bien-être général de l'enfant;*

- *la réaction des parents au placement de l'enfant est un phénomène complexe qui risque d'avoir des effets importants sur la durée du placement et sur la réinsertion du jeune dans sa famille maternelle.*

CONCLUSION

Les enfants que l'on retrouve en soins d'accueil proviennent majoritairement des milieux socio-économiques défavorisés. On peut croire qu'un relèvement général des conditions de vie de ces familles permettrait d'éliminer un certain nombre de facteurs de risque de placement. Quels que soient les motifs de placement qu'ils aient identifiés, les chercheurs sont d'ailleurs unanimes à recommander l'adoption de mesures financières comme moyen de prévention; la multiplication des services de support, garderies et services à domicile en particulier, permettrait à certains enfants de demeurer dans leur famille.

En dépit de toutes les mesures préventives qui pourraient être mises en oeuvre, le placement en soins d'accueil demeurera sans doute l'unique solution pour répondre temporairement aux besoins de certains enfants.

Le placement doit alors se faire dans des conditions permettant d'en minimiser les effets néfastes pour le bien-être de l'enfant.

Ainsi que le souligne KADUSHIN (24) dans une récente revue de la littérature, la recherche qui devrait fournir aux intervenants sociaux les outils nécessaires pour identifier ces

conditions a fait très peu de progrès au cours de la dernière décade; tout au plus a-t-elle permis de connaître avec un peu plus de précision les pistes sur lesquelles devraient s'engager les chercheurs.

Trois thèmes de recherche apparaissent de première importance pour la pratique sociale:

- *le rôle des parents naturels par rapport à l'impact positif ou négatif que peut avoir le placement sur le développement de l'enfant et sur son bien-être; les résultats de recherche laissent voir l'importance des visites parentales sur ce plan mais ne permettent pas de connaître les facteurs qui incitent les parents à maintenir ou à couper les contacts avec leurs enfants;*

- *les placements multiples qui ne peuvent avoir qu'un effet négatif sur le développement de l'enfant et sur son sens de l'identité constituent également un phénomène complexe qui n'a pas encore été étudié en profondeur;*

- *enfin, si un certain nombre d'enfants peuvent sortir de l'expérience du placement en familles d'accueil sans en être irrémédiablement marqués, la qualité des parents nourriciers peut certes être un facteur important; là aussi la recherche pourrait apporter un éclairage utile.*

LOUISE CARANT
Août 1980
Service des synthèses
de recherche/dd

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. ARGLES, P. "Youth Protection and the 'Pinball' Children", INTERVENTION, no 57, Hiver 1980 (9-12).

2. BEAUDRY, J., BOUCHARD, C., BOUCHARD, S., LONGUAL, J., "Evaluation d'un programme de formation offert à des familles d'accueil pour enfants", Montréal 1980, pagination multiple.

3. BEDARD, D., LEMMENS, M., "Attitudes des parents et fonctionnement des enfants", Centre de services sociaux de l'Estrie, septembre 1978, 173 pages.

4. BOHMAN, M. (1971) "A Comparatives Study of Adopted Children, Foster Children and Children in their Environment".

5. BOWLBY, J. "Maternal Care and Mental Health", monograph series, no 2, Geneve, O.M.S. 1951.

6. BOUTIN, V.C. "Etude comparative des statistiques de placements d'enfants au Québec et en Ontario", Administration hospitalière et sociale, Québec, octobre 1974.

7. BRADLEY, S.J. "The Relationship of Early Maternal Separation to Borderline Personality in Children and Adolescents: A Pilot Study", American Journal of Psychiatry, 136:4A, April 1979, p. 424-246.

8. BUSH, Malcolm, "A Client Evaluation of Foster Care", Dissertation Abstracts International, 1977, January, Volume 37 (7A0.

9. CAMPBELL, Suzan, B., SIMON, Richard, WEITHORN, Lois, KRIKSTON, Daniel, CONNOLLY, Kathlenn, "Successful Foster Homes Need Parent-Child Match". Journal of Social Welfare, Fall/Winter, 1979-80, pp. 49-60.

10. CHILD WELFARE LEAGUE OF AMERICA, "Foster Care in Question" New York 1972, 275 pages.

11. DINNACE, R., KELLMER PRINGLE, M.L., "Foster Home Care, Facts and Fallacies", The National Bureau for Cooperation in Child Care, Great Britain, 1967, 268 pages.

12. DIXON, P. Document en préparation, cité par RUTTER, M. Maternal Deprivation, 1972-78:"New Findings New Concepts, New Approaches", 1979.

13. FANSHEL, David, "Status Changes of Children in Foster Care: Final Results of the Columbia University Longitudinal Study", Child Welfare, Volume LV, No 3, March 1976.

14. FANSHEL, D. "Children Discharged from Foster Care in New York City: Where to - When - At What Age?", Child Welfare, Volume LVII, Number 8, 1978, p. 467-483.

15. FANSHELL, David, SHINN, Eugene B., "Children in Foster Care" Columbia University Press, 1978, 520 pages.

16. FREUD, A. GOLDSTEIN, J. SOLNIT, A., "Beyond the Best Interests of the Child", New York: Free Press, 1973.

17. GIL, David G., "Institutions for Children", dans Children and Decent People, Edited by Alven L. SCHORR, London Georges ALLEN and Unwin Ltd. Great Britain, 1975, 222 pages.

18. GEORGE, V. "Foster Care, Theory and Practice", Routledge and KEGAN, Paul, London, 1970, 251 pages.

19. GRUBER, Alan R. "Children in Foster Care: Destitute, Neglected... Betrayed", Human Science Press, New York, 1978, 226 pages.

20. HEPWORTH, H.P. "Foster Care and Adoption in Canada", Canadian on Social Development, Ottawa 1980, 243 pages.

21. JENKINS, S. NORMAN, E., "Filial Deprivation and Foster Care", New York, Columbia University Press, 1972.

22. JENKINS, S., SAUBER, M., "Paths to Child Placement", New York The Community Council of Greater New York, 1966 p. 62-66.

23. KADUSHIN, A., "Child Welfare" dans MAAS, H.S. (ed) Research in the Social Services, N.A.W. New York, 1971, p. 33.

24. KADUSHIN, A., "Children in Foster Families and Institutions", dans MAAS, H.S. (ed) Social Service Research: Reviews of Studies, National Association of Social Workers, Washington, D.C. 1978, p. 90 à 148.

25. KELLEMER PRINGLE, Mia "The Needs of Children", Hutchinson Educational Ltd, London, 1975.

26. MAAS, H.S., ENGLER, R. "Children in Need of Parents", New York Columbia University Press, 1959.

27. MAGURA, Stephen, "Trend Analysis in Social Work Research and Abstracts", National Association Social Workers Inc. p. 29-36.

28. MALUCCIO, Anthony, N., MARLOW, Wilma D., "Residential Treatment of Emotionaly Disturbed Children: A Review of the Literature"., Social Service Review, no 2, 1972, p. 230-251.

29. MEIER, E.C. "Current Circumstances of Former Foster Children" Child Welfare, 44, 1965, p. 196-206.

30. MEIER, E.C. "Adults Who Where Foster Children", 1966, p. 16-22.

31. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, Rapport statistique, Service des surpaiements, division de l'assistance financière, janvier 1975.

32. MURPHY, H.B.M., "Foster Home Variables and Adult Outcomes" Mental Hygiene, 48, 1964, p. 587-599.

33. OPERATION 30 000, Cahier synthèse, Bureau de l'éditeur officiel du Québec, Québec 1979.

34. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, "Pour une approche des soins de la santé maternelle et infantile fondée sur la notion de risque", Genève 1978.

35. O'ROURKE, Alice M. "The Psychological Characteristics of Mothers whose Children are in Foster Boarding Home Care as Compared with other Mothers whose Children are at Home with them", Dissertation Abstracts International, 1976, Septembre, Volume 37 (3-A).

36. PALMER, S. "Children in Long-Term Care: their Experiences and Progress", Canada: Family and Children's Services of London and Middlexsen, August 1976.

37. PALMER, S.E. "Predicting Outcome in Long-Term Foster Care", Journal of Social Service Research, Volume 3 (2) Winter 1979.

38. PHILLIPS, Michael H., SHYNE, Ann W., SHERMAN, Edmund A., KARING, Barbara L., "Factors Associated with Placement Decisions in Child Welfare", Research Center Child Welfare League of America,Inc. 1971, 89 pages.

39. RAPPORT DE LA Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, LES SERVICES SOCIAUX, Tome I, Gouvernement du Québec, 1972.

40. RAPPORT DU COMITE D'ETUDE SUR LA READAPTATION des enfants et adolescents placés en cer re d'accueil, Gouvernement du Québec.

41. REICHERTZ, D. "Les soins en milieu résidentiels" Université McGill, Montréal 1978, 549 pages.

42. REIN, Martin, NUTT, Thomas, E., WEISS, Heather, "Foster Family Care: Myth and Reality" dans Children and Decent People, Edited by Alvin L. SCHORR, London Georges Allen and Unwin Ltd, Great Britain 1975, 222 pages.

43. RIVET-SABOURIN, Laurence, "Etude évaluative du programme de placement d'enfants", Québec, Ministère des Affaires sociales, août 1975.

44. RIVET-SABOURIN, Laurence, "Le placement d'enfants en familles d'accueil au Québec: bilan et prospective", Rapport 2, Québec, Ministère des Affaires sociales, mars 1976.

45. RUTTER, Micheal, "Maternal Deprivation","1972-78: New Findings, New Concepts, New Approaches" Child Development, Volume 50, number 2 June 1979, pp. 283-305.

46. RUTTER, M. "Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage", dans KENT, M.W. et ROLF, Jon. E. (ed), Primary Prevention of Psychopathology, Volume III, Social Competence in Children, University Press of New England, New Hamphire, 1979, p. 49-74.

47. SHAPIRO, Deborah, "Agencies and Foster Children", Columbia University Press, New York 1976, 216 pages.

48. SHYNE, Ann W. "The Need for Foster Care",Child Welfare League of America, New York 1969.

49. STONE, Helen B. "Reflexions on Foster Care: A Report of a National Survey of Attitudes and Practices", New York, Child Welfare League of America, 1969.

50. SWIRE, Margaret R. and KAVALER, F. "The Health Status of Foster Children", Children Welfare, Volume LVI, No 10, December 1977.

51. TIZARD, B., REES, J. "A Comparison of the Effects of Adoption, Restoration to the Natural Mother and Continued Institutionalization on the Cognitive Development of four-year-old Children", dans Child Development 1974.

52. TIZARD, B., REES, J. "The Effect of Early Institutional Rearing on the Behavior Problems an Affectional Relationships of four-year-old Children", Journal of Child Psychology and Psychiatry,1975, 16, 61-74.

53. TIZARD, B., HODGES, J. "The Effect of Early Institutional Rearing on the Development of eight-year-old Children", dans Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1978, 19, 99-118.

54. TORCZYNER, J., PARE, Arleen, "The Influence of Environmental Factors on Foster Care", Social Service Review, September 1979, pages 358-376.

55. VACHON, J. "Les parents face au placement"(en collaboration avec GAUTHIER, J. et LABRECHE, J.), Université de Sherbrooke et Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, 1978, 215 pages.

56. WALKER, C.W., "Separation and Object Loss: The Plight of the Foster Child", dans Roberts, A.R. (ed) Childhood Deprivation, Charles C. Thomas, Illinois, 1974, 209 pages.

57. WEINSTEIN, E.A. "The Self-Image of the Foster Child", Russell Sage Foundation, New York, 1960, 80 pages.

58. WOLKIND, S., RUTTER, M. "Children who have been "in Care" - an Epidemiological Study", Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1973, 14 97-105.

59. YARROW, Leon J. "Separation from Parents During Early Childhood", dans Review of Child Development Research, Volume I, Publié par: Hoffman Martin et Hoffman, Lois Wladis. Russell Sage Foundation, New York 1964, 547 pages.

Dépôt légal - 3e trimestre 1980
Bibliothèque nationale du Québec